

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



BIBLIOTECA EMÍLIA BUSTAMANTE

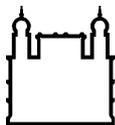
Rio de Janeiro, ____ de _____ de 202__

NADA CONSTA

Atestamos, para fins de emissão de documentação escolar, que o (a) aluno(a)
_____ não está em débito com a Biblioteca
Emília Bustamante.

Atenciosamente,

Coordenação da BEB



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



BIBLIOTECA EMÍLIA BUSTAMANTE

